eman ta zabal zazu

Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitatea

MEDIKUNTZA ETA ERIZAINTZA FAKULTATEA
FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

Diseño de un programa de Educación para la Salud.

Prevención de VIH dirigida a Hombres que realizan prácticas Sexuales con otros Hombres (HSH) en Bizkaia.

RUBÉN ALCONERO REVUELTA

En Leioa; a 9 de Mayo de 2016

Prevención de VIH dirigida a Hombres que realizan prácticas Sexuales con otros Hombres (HSH) en Bizkaia por Rubén Alconero Revuelta se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

AGRADECIMIENTOS:

Deseo expresar mi gratitud a todas las personas que de una forma u otra han colaborado para que pudiese materializar este TFG (Trabajo Fin de Grado). Y en especial:

A **Inmaculada Abalia Camino**, profesora de la Escuela de Enfermería de Leioa de la UPV/EHU, por tutorizarme en el TFG, guiarme y brindarme la posibilidad de mejorarlo, así como por su disponibilidad.

A **Juanse Hernández Fernández** coordinador de educación para la salud del "Grupo de Trabajo y tratamientos del VIH (gTt-VIH)" (Barcelona) y al resto del equipo por sus orientaciones y comentarios para la realización de este trabajo.

A **Víctor León Gámiz** responsable de documentación de "Sida Studi" (Barcelona), por facilitarme cuanta documentación le he solicitado, así como por las aportaciones que me ha realizado.

También quiero dar las gracias al resto de compañeros de carrera con los que he vivido una experiencia muy enriquecedora al compartir el proceso de elaboración del TFG. A mi pareja por el incondicional apoyo y ánimo que me ha ofrecido para que lleve a cabo mi proyecto de vida educativo y al colectivo de HSH por ser fuente la de inspiración de este trabajo.

RESUMEN

Introducción: Hoy en día, en nuestro entorno, la principal vía de trasmisión del VIH es a través de las relaciones sexuales, siendo el colectivo de HSH el único que presenta un incremento de los nuevos diagnósticos de esta infección. Esto es debido a la confluencia de varios factores de tipo individual, interpersonal o relacional, contextual, social y estructural. Por todo lo anterior, se considera oportuno desarrollar un programa colectivo de EpS específico para HSH.

Objetivo: disminuir en un 50% la incidencia de penetraciones anales no protegidas durante año siguiente en aquellos HSH que se hayan beneficiado del programa de EpS.

Metodología: el programa de Educación para la salud utiliza una metodología dinámica y participativa, desde una perspectiva holística y biopsicosocial en las que se pretende dotar de conocimientos y habilidades a los HSH que se beneficien de él para conseguir una mayor conciencia sobre el riesgo de adquirir VIH y obtener una modificación en el cambio de conductas de manera que las prácticas sexuales que realicen sean más seguras. Finalmente se llevará a cabo su evaluación para conocer el impacto que ha tenido y si se han alcanzado los objetivos perseguidos, así como extraer las conclusiones sobre el proceso.

Palabras clave:

Educación, prevención, intervención, promoción, sexo, homosexual, HSH, VIH, conducta sexual de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, in our environment, the main route of HIV transmission is through sexual relations, beings the collective of MSM the only one that presents an increase in new diagnoses of this infection. This is due to the confluence of several factors individual, interpersonal or relational, contextual, social and structural. Fron the above, it is considered opportune to develop a collective program of Health Education specific for MSM.

Objective: to reduce in a 50% the incidence of unprotected anal sex during fallowing year in those MSM who have benefited from the program of Health Education.

Methodology: The program of Health Education uses a dynamic and participative methodology, from a holistic and biopsychosocial perspective which aims to provide knowledge and skills MSM who benefit from it to obtain a greater awareness about the risk of acquiring HIV and get a modification in behavior change so that sexual practices that made safer. Finally it will carry out its assessment to ascertain the impact it has had and whether they have achieved the desired objectives and draw conclusions about the process.

Key words:

Education, prevention, intervention, promotion, sex, homosexual, MSM, gay, HIV, sexual risk behavior.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN. 1

1.1. Situación epidemiológica actual del VIH en HSH. 1

1.2. Factores asociados a prácticas de riesgo en HSH. 2

Factores individuales. 2

Factores interpersonales o grupales. 3

Factores contextuales. 3

Factores sociales y estructurales. 3

1.3. Intervenciones previas en educación sexual en HSH. 4

2. JUSTIFICACIÓN. 5

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS. 6

4. METODOLOGÍA Y DESARROLLO. 6

4.1. Características generales. 7

4.2. Ámbito de actuación, población diana y captación. 7

4.3. Recursos materiales. 8

4.4. Recursos humanos. 8

4.5. Desarrollo de las sesiones. 9

4.5.1. **Sesión 1.** Si te preguntan…¿qué dirías?. 9

- Diferencia entre VIH y SIDA. 10
- Factores necesarios para la transmisión. 10
- Falsas creencias sobre factores protectores en la infección por VIH. 11
- Prácticas sexuales. 11

4.5.2. **Sesión 2.** ¿Siempre con condón? 11

4.5.3. **Sesión 3**. Otras: ITS´s y drogas. 12

4.5.4. **Sesión 4.** Prueba… en mi piel. 13

4.5.5. **Sesión 5**. Disminuyendo riesgos. 14

4.5.6. **Sesión 6**. Buscar dentro, cambiar fuera. 14

4.6. Aspectos éticos y administrativos. 15

4.7. Justificación económica y financiera. 15

5. EVALUACIÓN. 16

6. BIBLIOGRAFÍA. 18

7. ANEXOS. 21

INTRODUCCIÓN.

1.1. Situación epidemiológica actual del VIH en HSH.

A lo largo de la historia los hombres gays, bisexuales y otros HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres) han sido uno de los grupos poblacionales más afectado por la epidemia del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

Actualmente y durante los últimos años, se observa que la principal vía de transmisión es mediante las relaciones sexuales, siendo los HSH quienes presentan mayor número de nuevas infecciones, con una tendencia ascendente[1-6]. En Euskadi, durante el 2014, casi la mitad de las nuevas infecciones por VIH (48%) se produjeron en HSH, situando a Bizkaia como la provincia que registró notablemente mayor numero de nuevos diagnósticos del total (59,2%)[5]. De los cuales, se puede observar que predominan mayoritariamente, aquellos que se han producido en personas con edades comprendidas entre los 20 y 49 años[3-5].

Los datos disponibles revelan que, a nivel estatal en el 2014, el 39,5% de los HSH con un diagnóstico de VIH, mostraba retraso diagnóstico y de estos el 20% presentaba enfermedad avanzada[3] (Figura 1). Esto, favorece que quien se encuentre en esta situación tenga mayor riesgo de desarrollar otras comorbilidades, y además, la probabilidad de trasmitir la infección a sus parejas sexuales en caso de realizar PANP (penetración anal no protegida) aumenta considerablemente.

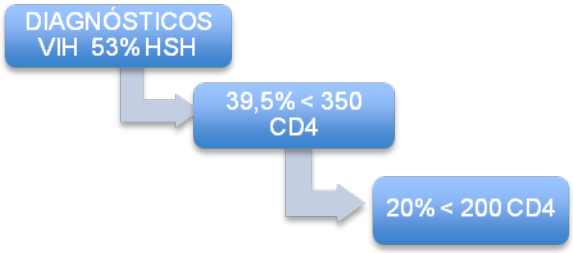

FIGURA 1. NUEVAS INFECCIONES DE VIH Y RECUENTO CD4 EN ESPAÑA DURANTE EL 2014

También se observa un aumento de la prevalencia en ITS (infecciones de transmisión sexual) entre los HSH[1-6], lo que favorece que se produzca la trasmisión del virus.

Por otra parte, un elevado porcentaje de HSH, casi la mitad (45,3%), ha mantenido, en algún momento durante el ultimo año, relaciones sexuales desprotegidas con alguna de las

parejas ocasionales. Y de estos, el 69,8% revelaban tener un seroestatus diferente o desconocido al de su pareja[6].

1.2. Factores asociados a prácticas de riesgo en HSH.

El aumento de la prevalencia del VIH en el colectivo de HSH no se debe a un único motivo, sino que nos encontramos ante la confluencia de diversos factores, que se describen a continuación y que, en mayor o menor medida interactúan entre ellos[7] (Figura 2).

Factores individuales.

La gran mayoría de los HSH realizan indistintamente la penetración insertiva como receptiva[7], siendo esta ultima, la practica sexual con mayor riesgo estimado para adquirir el VIH, situándose en 138 infecciones por cada 10000 exposiciones[8].

Así mismo, muchas PANP que se dan en el colectivo de HSH no son intencionales[9], es decir, no hay un preacuerdo sobre el uso del preservativo previo a la relación sexual. Esta situación obedece a la ausencia de racionalización ante un instinto básico como es el impulso sexual, así como a otra serie de factores psicosociales como pueden ser escasas habilidades sociales, baja autoestima, soledad, deseo de sentirse atractivo físicamente o miedo a ser rechazado[9;10].

También existe una estrecha relación entre las PANP y el consumo de alcohol y otras drogas recreativas y/o sexuales [6;7;9-11], debido a que estas sustancias disminuyen la percepción del riesgo y otorgan un falso sentimiento de seguridad, de manera que la capacidad para tomar decisiones responsables se encuentra mermada. Aparte, algunas de estas sustancias favorecen relaciones sexuales más duraderas, bruscas y que se produzca una pérdida de sensibilidad, con el consiguiente aumento del riesgo de traumatismo en la mucosa anal y epitelio del pene.

Esta asociación entre VIH y el consumo de sustancias, se debe a que también se ha observado que los HSH que consumían algún tipo de sustancia, eran

quienes tenían mayor número de parejas sexuales, y a su vez, mayor número de PANP[6;10].

Otro factor que facilita la PANP es la ``erotización del riesgo´´ debido a que, las prácticas que suponen un riesgo añadido, para algunos individuos resultan excitantes y son transformadas en atractivas[9].

Factores interpersonales o grupales.

El colectivo de HSH tiene mayor número de parejas en relación a los heterosexuales[11], y por tanto, el riesgo de adquirir VIH también aumenta según se incrementan las parejas.

Por otro lado, la presunta seroconcordancia afecta a la hora de decidir usar el preservativo[9;10], de manera que si ambos miembros de la pareja se declaran seronegativos el riesgo de infectarse seria nulo. No obstante, se debe considerar el tiempo transcurrido desde la última prueba de VIH y de la última práctica de riesgo. En otras ocasiones, existe un deseo explícito de uno de los miembros de la pareja de no usar preservativo[9].

También mantener una relación estable es considerado un elemento protector [7;10], en parte debido a la preexistencia de un acuerdo de monogamia, en escasas ocasiones explícito, e incluso, siendo explícito, no siempre se cumple[11]. De igual forma, se sostiene que el preservativo entorpece las conexiones de intimidad dentro de la pareja. Así mismo, es frecuente observar, que cuando se formaliza una pareja se abandone el uso del condón, sin haberse realizado una prueba de VIH previa y habiendo realizado prácticas de riesgo con parejas anteriores[12].

Factores contextuales

El entorno también influye para que se produzca la PANP [7;10], de hecho, es más frecuente que se de en aquellos lugares de ambiente gay, donde hay un exceso de estímulos sexuales y predomina una escasa, o incluso inexistente comunicación verbal, respecto a otros lugares de ambiente gay donde esto no ocurre[9]. Esto mismo sucede cuando la relación sexual tiene lugar como producto de una actividad mercantíl[10].

Factores sociales y estructurales

Finalmente, las prácticas sexuales de riesgo entre los HSH también están asociadas a factores sociales y estructurales, como la homofobia y el estigma[10], de manera que, la aceptación de la heteronormatividad por parte de la sociedad, siendo esta una forma más de machismo, fomenta que se produzcan comportamientos discriminatorios hacia el colectivo de HSH y por lo tanto, el riesgo de presentar una menor autoestima, así como un mayor consumo de sustancias e incluso depresión aumenta notablemente[10]. Por el mismo motivo, es más probable, que demanden menos servicios de información y atención de VIH. Igualmente, no contar con recursos comunitarios dirigidos a HSH, ,es un factor que dificulta la prevención del VIH[10].

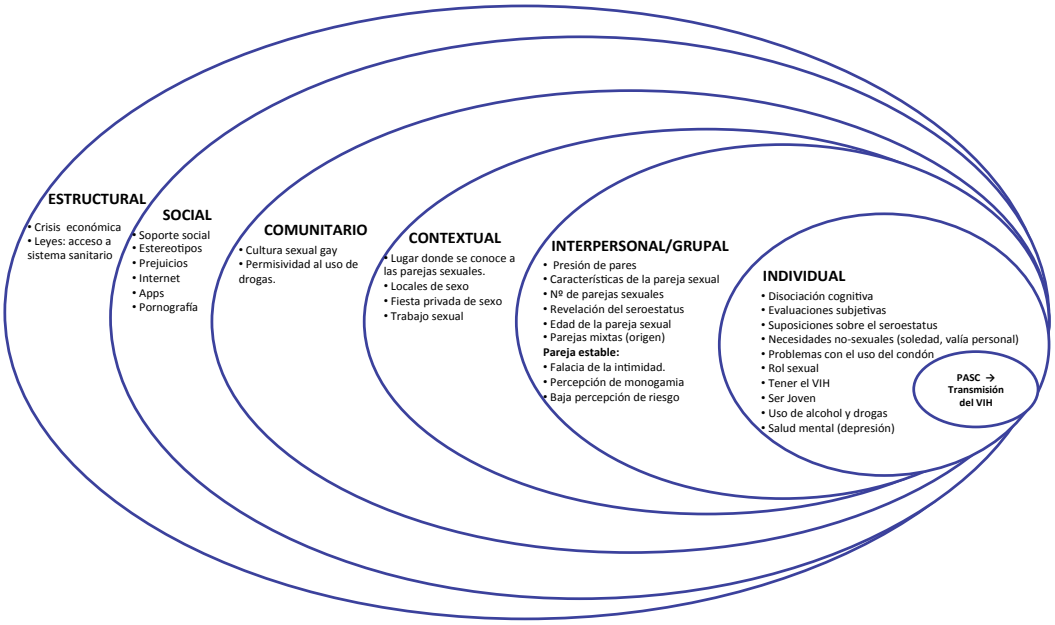

Figura 2. Modelo conceptual de los factores asociados a prácticas sexuales sin preservativo entre HSH. Fernández-Dávila P. ¿Por qué los HSH asumen más riesgos en sus relaciones sexuales?. En: XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS. Donostia - San Sebastián: SEISIDA; 2015

1.3. Intervenciones previas en educación sexual en HSH.

Los HSH son un colectivo sobre el que se han llevado a cabo muchas y muy diversas estrategias de prevención de VIH. Esto puede deberse a que, desde los

inicios del VIH hasta la actualidad, ha sido uno de los grupos poblacionales más azotados por la epidemia. Si bien, la educación de la salud sexual dirigida a HSH continúa estando recomendada como estrategia preventiva para hacer hincapié en la disminución de la incidencia del VIH entre los HSH[1;13]. Varias experiencias llevadas a cabo en diferentes países avalan que, las intervenciones conductuales son eficaces en la prevención del VIH, reduciendo el riesgo significativamente de practicar penetración anal no protegida[13]. Las actividades que han demostrado ser más eficaces son aquellas que además de dar información promovían la adquisición de habilidades personales, se realizaban durante un periodo de tiempo corto y tenían seguimientos prolongados[13]. Cuando las actividades educativas de prevención son puestas en práctica por una o más personas pertenecientes al mismo colectivo (pares) y capacitadas para ello, se favorece la efectividad de la intervención[1]. Esto es debido a que las personas a las que están dirigidas las acciones se sienten más cómodas y mejor comprendidas por aquellos a los que son afines, mostrándose más receptivos. Al mismo tiempo, los ejecutores del programa, son más capaces de comprender y entender los factores asociados a las prácticas de riesgo si pertenecen al propio colectivo.

2. JUSTIFICACIÓN

El colectivo de HSH muestra proporcionalmente un incremento de las PANP declaradas[6], manifestándose en una mayor prevalencia de nuevas infecciones por VIH con una tendencia ascendente en los últimos años[1-5], poniendo de manifiesto la necesidad de que se desarrollen aquellas intervenciones necesarias, en un esfuerzo por reducir las nuevas infecciones que se suceden año tras año entre los colectivos más vulnerables al VIH, como es el caso de los HSH.

A pesar de que los HSH son el colectivo en el que se registra mayor número de nuevas infecciones en Euskadi[5], no existe ningún programa colectivo de EpS (Educación para la Salud) dirigido exclusivamente a HSH, por lo que sería adecuado intervenir para tratar de evitar, o al menos disminuir, el riesgo de que adquieran el VIH.

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.

El programa de EpS que se presenta, contribuirá a disminuir el número de nuevas infecciones por VIH en el grupo de hombres que practican sexo con otros hombres en Bizkaia, debido a que en él, se facilitan conocimientos y se desarrollan habilidades que podrán poner en práctica en sus relaciones sexuales. Por lo cual, su **objetivo principal** es disminuir en un 50% la incidencia de penetraciones anales no protegidas durante año siguiente en aquellos HSH que se hayan beneficiado del programa de EpS**.** Para la consecución del objetivo principal se han establecido los siguientes objetivos específicos:

- Facilitar conocimientos duraderos sobre VIH/SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).
- Promocionar el uso consistente del preservativo y lubricante compatible.
- Dotar de habilidades en el correcto uso del preservativo.
- Analizar los factores que favorecen las prácticas sexuales desprotegidas.
- Desarrollar habilidades en la negociación del uso del preservativo.
- Debatir sobre las estrategias de reducción de riesgos.

4. METODOLOGÍA Y DESARROLLO.

La EpS pretende promover conductas más saludables no solo informando, sino también facilitando la adquisición de competencias, haciendo hincapié en los conocimientos, creencias, actitudes y habilidades tanto conductuales, como comunicativas, para afrontar un problema de salud[14]. Con el fin de abordar la epidemia del VIH entre los HSH y su prevención, este programa pretende incidir en el área de intervención de los problemas de la salud comunitaria. Se trata de promover el conocimiento, abarcando el área cognitiva, para generar una actitud positiva hacia las prácticas sexuales más seguras[14]. Insistiendo en los comportamientos y los factores relacionados en relación a la trasmisión del virus, dando respuesta a las diferentes situaciones que puede surgir en el momento de mantener una relación sexual[7;14]. Todo ello, desde una perspectiva integral y holística, considerando al HSH como un ser biopsicosocial y, mediante una pedagogía activa y participativa, que comprende seis sesiones grupales en las que se utilizan diferentes técnicas educativas, y podrán estar apoyadas con otros materiales y recursos didácticos[14]. Además, se ofertaran sesiones de consejo

individual, como apoyo a las grupales, a quien quiera beneficiarse de ello y lo demande. El grupo será reducido, de entre 8 y 12 personas, de manera que la atención a las necesidades educativas pueda ser personalizada.

4.1. Características generales.

La actividad educativa se llevará a cabo dentro del ámbito sanitario[14], exactamente en una de las salas de formación del centro de salud Doctor Areilza. La razón por la que se ha seleccionado este centro es debido a que dispone de las infraestructuras para poder desarrollar el programa de EpS, se encuentra en el centro de la ciudad con buenas condiciones de accesibilidad mediante transporte público, es un espacio neutro respecto a aquellos HSH que no se identifiquen con la cultura gay y además los sábados permanece abierto durante todo el día. Su duración será de seis sábados consecutivos, con dos posibles horarios para que, aquellos HSH que estén interesados, tengan opción de elegir el que mejor les convenga. Uno matutino desde las 10:30 h hasta las 12:30 h. Y otro vespertino, desde las 17 h hasta las 19 h. Por lo tanto, el programa de EpS, de forma general, tendrá un total de seis sesiones y la suma de cada una de ellas computa un total de 12 horas. El horario y días de las sesiones de consejo individual, para quien demande estas sesiones de apoyo, se acordará entre el enfermero que desarrolle la actividad y el solicitante. Aunque preferiblemente será previo o posterior cada una de las sesiones grupales del programa educativo.

4.2. Ámbito de actuación, población diana y captación.

El colectivo susceptible de beneficiarse del programa de EpS será, cualquier hombre que mantenga relaciones sexuales con otros hombres, independientemente de cual sea su orientación sexual, perteneciente a Bizkaia, dado que es el ámbito geográfico de actuación del programa, debiendo ser mayor de la edad legal para mantener relaciones sexuales consentidas y, que su estado serológico respecto al VIH sea negativo, desconocido o se encuentre en ``periodo ventana´´. Este criterio se establece partiendo de la hipótesis de que los HSH que viven con el VIH presentan unas necesidades educativas que en este programa no se abordan, y además, existen ya programas educativos específicos dirigidos a HSH que viven con el VIH.

Para la captación de los HSH a los que se dirige esta actividad se solicitará la colaboración de otros agentes sanitarios, sociales y comunitarios para que informen a través de los diferentes medios de los que dispongan y ofrezcan el programa a quienes consideren que cumplen con los requisitos de selección. Además se pondrían carteles informativos en locales frecuentados por HSH, solicitando a los propietarios y empleados de éstos, que den difusión y promuevan la actividad entre sus clientes. Estarán incluidas actividades de acercamiento comunitario en diferentes zonas y locales del área metropolitana del Gran Bilbao, a las que los HSH acuden para tener relaciones sexuales. También a cada persona con la que se contacte se le pedirá que contacte con tres personas más, consiguiendo así un efecto ``bola de nieve´´.

4.3. Recursos materiales.

Para poder realizar el programa educativo será necesario, además del espacio físico que queda definido en el apartado 4.1 *Características generales*, un portátil, que deberá tener instalado el paquete de Microsoft Office y que pueda conectarse a una red de internet de alta velocidad, ya que ésta, será necesaria para realizar la intervención educativa. Además es preciso disponer de proyector al que estará conectado el portátil y, una pantalla. Un block de tamaño Din A4 y bolígrafo, para cada uno de los asistentes, además de sillas y mesas, que también serán necesarias para el profesional que desarrolle la actividad. Cartulinas Din A0, rotuladores de colores, masilla adhesiva, rotafolio. Una esterilla, un consolador, un cuadrante de látex y cinco preservativos para cada persona. Además de material diverso que se utiliza como complemento en las prácticas sexuales (anillos para el pene, lubricantes, dildos, preservativos, guantes látex, etc.) para dinamizar dos de los talleres. Carteles, folletos y trípticos para difundir el programa. También será preciso un libro o cuadernillo donde esté reflejada toda la información sobre la que se ha trabajado y otra información complementaria que se facilite. Finalmente, también se debe disponer de encuestas suficientes para realizar la evaluación, tanto del proceso como del resultado, así como sobres prefranqueados.

4.4. Recursos humanos.

El personal necesario para el desarrollo óptimo del programa debe de ser un enfermero, preferiblemente hombre y HSH. Este será quien dirija, ejecute y evalúe el programa de EpS. Además de realizar las tareas de acercamiento

comunitario contactando con los potenciales beneficiarios del programa, así como, colocando los carteles y trípticos por los locales frecuentados por HSH. También será quien solicite la colaboración a los diferentes agentes sanitarios, sociales, comunitarios, etc. utilizando el medio necesario para solicitar la colaboración (teléfono, email, correo postal, reunión…).

	JUNIO 2016	JULIO 2016	AGOSTO 2016	SEPTIEMBRE 2016	OCTUBRE 2016	NOVIEMBRE 2016	DICIEMBRE 2016			OCTUBRE 2017
Informar sobre el programa y solicitar la colaboración a los diferentes agentes.										
Acercamiento comunitario										
Impresión del material informativo (carteles, dípticos, guías).										
Distribución de cartelería/dípticos.										
Compra de material fungible.										
Ejecución del las sesiones.										
Evaluación.										

Cronograma de actividades a desarrollar.

4.5. Desarrollo de las sesiones.

4.5.1. **Sesión 1.** Si te preguntan…¿qué dirías?.

Al comienzo de la primera sesión se pretende dar a conocer el programa de EpS. El profesional se presenta indicando su nombre, profesión y si pertenece, o no, al colectivo de HSH, así como algún otro dato que considere de interés. Expondrá el programa de EpS (Número de sesiones, duración de cada una de ellas, contenidos a trabajar, forma de evaluación del programa, posibilidad de solicitud de sesiones de apoyo de consejo individual, se pactan las normas de comportamiento…) reflejando la información y los acuerdos en las cartulinas que se colocarán en una pared para que puedan ser consultadas. De modo que la técnica educativa puesta en práctica durante esta actividad es una combinación

de técnicas relacionales de acogida y de contrato educativo[14]. El tiempo estipulado es de 20 min.

Posteriormente aplicando el método de investigación en el aula, a través de un cuestionario individual anónimo y confidencial[14], se les pedirá que lo rellenen para, explorar los conocimientos que tienen en relación al VIH y cuales son sus comportamientos sexuales, así como conocer los datos sociodemográficos (Anexo I). Para ello se concederá 20 minutos.

A continuación, haciendo uso de técnicas expositivas[14], para generar un ambiente distendido y facilitar la participación de los asistentes, se pondrá en práctica durante los 20 minutos siguientes un concurso, que podrá ambientarse con música motivadora, en el que el profesional irá realizando preguntas relacionadas con el VIH a los asistentes, cada acierto será premiado con algún objeto de los que habitualmente pueden usarse como complemento en las prácticas sexuales, aprovechando al mismo tiempo para explicar como su uso, puede disminuir o favorecer la trasmisión del VIH durante las relaciones sexuales.

Finalmente, empleando la técnica expositiva de lección participativa[14], se pretende trasmitir información sobre los aspectos que se detallan a continuación para que cada uno de los asistentes tome consciencia del riesgo que asume en sus relaciones sexuales. A la realización de esta actividad se dedicará un tiempo de 60 min.

- Diferencia entre VIH y SIDA. En el rotafolio se harán dos columnas, una para la palabra VIH y otra para la palabra SIDA, Se solicitará que expongan la definición de cada una de ellas, así como las diferencias y similitudes, apuntándose en la columna correspondiente.

- Factores necesarios para la transmisión. Se explicará cuales son los mecanismos necesarios para que se produzca la transmisión del VIH. Así como otros factores también influyen. Seguido, apoyándonos en una presentación de power point, se expondrán diferentes situaciones de prácticas sexuales en las que, deberán escribir en un folio, a modo de si existe riesgo para la trasmisión o no, poniendo en común las respuestas y aclarando las dudas que puedan surgir.

• Falsas creencias sobre factores protectores en la infección por VIH. Sirviéndonos de la técnica de exposición con discusión[14], en la pantalla se proyectarán diferentes situaciones relacionadas con la trasmisión del VIH (tener pareja estable, uso del condón, penetración sin eyaculación, no practicar penetración…). En el rotafolio se harán dos columnas, una para los factores protectores y otra para los factores de riesgo. El grupo deberá identificar a que columna pertenece cada una de las situaciones expuestas, anotándose en la columna correspondiente a la vez que se da una breve explicación.

• Prácticas sexuales. Utilizando la técnica expositiva de video con discusión[14], se persigue ampliar los conocimientos y así, se fomenta la realización de prácticas sexuales más seguras. Se proyectarán nueve videos[15] (Anexo II) que abordan diferentes prácticas sexuales, y tras la visualización de cada uno de ellos se dejara un breve espacio de tiempo para comentar y poner en común los conocimientos expuestos.

Por último, se proyectará mediante una presentación de power point un breve esquema-resumen sobre los conocimientos trabajados.

4.5.2. Sesión 2. ¿Siempre con condón?

Se comenzará con una actividad que durará 30 minutos. Se pretende que adquieran habilidades en el correcto uso del preservativo valiéndose de técnicas de demostración con entrenamiento. Deberán formar parejas y se distribuirá un consolador y varios condones por cada pareja. Uno de los miembros de la pareja deberá colocar un preservativo en el consolador, mientras el otro observa y después cambiarán, poniendo el preservativo quien observaba y observando quien ponía el preservativo. Se proseguirá con la proyección del ``*Toni Duque se lo pone para tí´*[15] (Anexo II). De nuevo se les pedirá que repitan la actividad, pero esta vez siguiendo los pasos que se han descrito en el video y se han ido apuntando en el rotafolio. Quien estaba de observador esta vez podrá ayudar a su pareja a recordar cuales eran estos pasos. Al final se distribuirá un portapreservativos que contenga lubricante hidrosoluble, un preservativo y un panfleto con los consejos para su correcto uso (Anexo III).

Se continuará con la lectura grupal desde el apartado 4.1 hasta el 4.4 del ``*Documento de consenso sobre Profilaxis postexposicion ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños.´´*

actualización del 2015[16]. Seguido, en grupos de 3 a 5 personas deberán llegar a unas conclusiones sobre que es, en qué consiste y cuando se recomienda la PEP (Profilaxis postexposición) para después ponerlo en común con todo el grupo. Para cerrar se presentará en la pantalla un esquema resumen de los conceptos trabajados sobre la PEP. El tiempo destinado para esto será de 30 minutos. Con este ejercicio de análisis de lectura de texto con discusión[14], se ha continuado con la adquisición de conocimientos para saber como actuar en caso de que se produzca una relación sexual desprotegida de forma accidental.

Para cerrar la sesión, se entrenará sobre la negociación del el uso del preservativo durante 60 minutos, a través de la técnica de desarrollo de habilidades del Rol Playing. Para ello, se impartirán conocimientos sobre la comunicación asertiva. A continuación se solicitará la colaboración de dos voluntarios. Uno deberá insistir en mantener una relación sexual sin preservativo utilizando diferentes argumentos (estoy sano, solo esta vez, no pasa nada, el condón me corta el rollo, ¿es porque no te gusto?...) y el otro deberá poner en práctica las técnicas de comunicación asertiva para conseguir que su compañero acceda a ponerse el condón. Finalmente se analizará en conjunto la escenificación.

4.5.3. **Sesión 3**. Otras: ITS´s y drogas.

Dentro de la primera hora se tratarán las ITS´s. Recurriendo a la técnica de exposición con discusión[14], y apoyándonos en una presentación de power point. De forma que se ampliarán conocimientos y se promoverá conductas sexuales más seguras.

A continuación, en los 10 minutos siguientes, para favorecer la fijación de los conocimientos e insistir en los aspectos más relevantes, empleando técnicas expositivas[14], se procederá a realizar un concurso en el que el profesional irá realizando preguntas a los asistentes, relacionadas con los aspectos tratados en la primera parte de la sesión. Cada acierto será premiado con algún objeto de los que pueden ser utilizados como complemento en las prácticas sexuales, explicando al mismo tiempo, como debe usarse para evitar la trasmisión de VIH y otras ITS´s.

Seguidamente se proyectarán durante 20 minutos seis videos[15] (Anexo II) que abordan la temática sobre varias sustancias y las prácticas sexuales seguras.

Dejando después un tiempo de 30 minutos para que formen parejas, donde cada una de ellas, deberá llegar a un acuerdo entre los integrantes sobre, cuales son las cuestiones más destacables del video que se le haya asignado, y ponerlo en común con el resto del grupo.

4.5.4. **Sesión 4.** Prueba… en mi piel

Durante la primera hora, se comenzará con una técnica de análisis mediante discusión[14], para que debatan sobre cuales son las causas por las que ellos consideran que los HSH, tienen prácticas sexuales desprotegidas y que se podría hacer para incidir en estas causas. En los últimos minutos se llegará mediante consenso a unas conclusiones finales que quedarán plasmadas en una cartulina. El sentido de la discusión es que reflexionen sobre los factores asociados a sus prácticas de riesgo y que ellos mismos ofrezcan sus propias alternativas, ya que así será más fácil que las acepten y lleguen a ponerlas en práctica.

Seguidamente, disponiendo de la técnica de exposición con discusión[14], y con el apoyo de una presentación de power point, se explicará qué es la prueba de VIH, en que consiste, cuales son sus características, los diferentes tipos que existen, donde puede realizarse, cuales son los posibles resultados y que es lo que se hace ante ellos, cuales son las ventajas de someterse al cribado de VIH, etc. Se dejará un tiempo al final para que los asistentes discutan y puedan preguntar sobre el tema que se ha trabajado. El tiempo establecido para esta tarea será de 30 minutos, y su objetivo es, fomentar el diagnóstico precoz del VIH y quien resulte positivo pueda beneficiarse del TAR, con el beneficio que implica a nivel comunitario.

Para proseguir, se utilizará una técnica de análisis por medio de un ejercicio[14], basado en sugestión guiada. Con una música suave de fondo, deberán tumbarse sobre la esterilla que se habrá extendido previamente en el suelo. La luz debe ser muy tenue y comenzaremos a hacer relajación respiratoria durante unos minutos para, seguidamente, llevarles a un escenario imaginario que se prolongará durante 10 minutos, en el que acaban de ser diagnosticados por VIH tras una PANP, debiendo permanecer en los sentimientos que están experimentando en ese momento, después deberán pensar en como les va a afectar en su vida, sus relaciones, amigos, familia, pareja, trabajo, su salud, si acudirían a las consultas al médico, a realizarse las analíticas, si tomarían la

medicación y si la rechazasen, como creen que evolucionaría la infección…. Al finalizar la sugestión guiada se facilita un tiempo de 20 minutos donde podrán expresar como se han encontrado para aliviar la carga emocional que les haya podido generar. Con este ejercicio, se consigue una mayor consciencia de la severidad de vivir con el virus del VIH y por tanto, sobre la importancia de mantener penetración anal con preservativo, generando un impacto sobre las conductas impulsivas o no racionalizadas. Al mismo tiempo, se favorece que empaticen con aquellas personas que están infectadas, combatiendo los prejuicios serofóbicos que cada uno pueda tener.

4.5.5. **Sesión 5**. Disminuyendo riesgos.

Empleando la técnica de análisis de discusión, se expondrán, con el soporte de una presentación de power point, cuales son las estrategias de reducción de riesgos en las relaciones sexuales entre HSH (Cuadro 1) donde cada grupo formado de 3 a 5 personas, expondrá cuales son las ventajas y los inconvenientes de cada una de ellas. A esta actividad, cuyo propósito es promover comportamientos sexuales más seguros, se le destinará un tiempo de 60 minutos.

1. Disminuir el numero de parejas sexuales.
2. Disminuir el numero de penetraciones anales.
3. Realizar practicas sexuales sin penetración anal.
4. Realizar penetración anal sin eyaculación.
5. Posicionamiento selectivo en la penetración.
6. Selección de pareja según seroestatus.
7. Circuncisión.
8. TAR para disminuir la trasmisión.
9. PrEP.

Cuadro 1. Estrategias de reducción de riesgos de la transmisión del VIH en la las relaciones sexuales entre HSH

En la hora siguiente se aplicará una técnica de exposición con discusión[14], para dar a conocer la Profilaxis preexposición. En que consiste, cuales son sus características, como se administra, que efectos adversos presenta, a quien va dirigida, sus ventajas y que otras dificultades presenta (aumento ITS´s, compra/venta ilegal, quien asume los costes…) permitiendo el debate posteriormente sobre la conveniencia o no de su aplicación dentro del colectivo en el Estado. El objetivo será la reflexión sobre esta herramienta preventiva.

4.5.6. **Sesión 6**. Buscar dentro, cambiar fuera.

Aplicando una técnica de exposición[14], y con el soporte de una presentación de power point, a lo largo de la última sesión se desarrollará una aproximación sobre como la homofobia, o mejor dicho la heteronormatividad, y las

representaciones sociales binarias excluyentes (Heterosexual vs homosexual), influyen en el entorno y en el bienestar emocional de los HSH, manifestándose como alteraciones emocionales que dan lugar a conductas desadaptativas, como la penetración anal sin preservativo, y a partir de ahí, plantearan posibles soluciones para disminuir el impacto de la homofobia en la salud en general y más concretamente, en la realización de penetración anal sin preservativo.

4.6. Aspectos éticos y administrativos.

Debido a que el ámbito de actuación del programa de EpS comprende más de una OSI (Organización Sanitaria Integrada), se presentara para su aprobación a todos los Comités de Ética Asistencial de las OSI´s que comprenden el territorio de Bizkaia, así como, a la Delegación Territorial de Osakidetza en Bizkaia y a la Secretaría del Plan del Sida de Euskadi.

Además los asistentes deberán aceptar que van a recibir una formación en materia de educación sexual específicamente dirigida a HSH, que contiene imágenes sexuales explícitas y se trabajará de forma didáctica con material que habitualmente es utilizado en las prácticas sexuales, como también serán abordados otros aspectos relacionados con la transmisión del VIH, como son el consumo de alcohol y sustancias ilícitas. Para ello deberán firmar un consentimiento informado (Anexo IV) en el que se especifican estas cuestiones.

Para la reserva de la sala de formación del centro de salud Doctor Areilza se realizará una solicitud a la OSI de Bilbao-Basurto.

El programa de EpS se sacará a licitación haciéndose público en el Boletín Oficial del País Vasco, siendo la empresa concesionaria la responsable realizar todos los procedimientos éticos y administrativos.

4.7. justificación económica y financiera.

El presupuesto del taller se estima que oscilará alrededor de cinco mil novecientos euros (5900 €). A continuación se presenta el detalle desglosado del mismo (Tabla 1).

Recursos Humanos			
Enfermero	Horas	Euros/hora	
	200	20	
		Subtotal	4000 €*
Recursos Materiales			
Material de oficina	Blocks Din A4, bolígrafos, sobres franqueados, consentimientos informados, encuestas, masilla adhesiva, rotuladores punta gruesa caja 10 Ud., cartulinas A0. 10 Ud., rotafólio, etc.		
		Subtotal	160 €
Material de dinamización de talleres	Esterillas, preservativos naturales, preservativos extra fuertes, lubricante hidrosoluble monodosis, etc.		
		Subtotal	240 €
Material informativo	Diseño e impresión de carteles, folletos, y trípticos. Libros educativos. Instrucciones uso condón.		
		Subtotal	1500 €
		TOTAL	**5900 €**

Tabla 1. Presupuesto.
*Salario base bruto aproximado. No están incluidas las aportaciones que debe realizar la empresa a la Seguridad Social, así como ningún complemento salarial al trabajador.

El IVA ha sido aplicado encontrándose incluido en el precio de compra de los materiales y de contratación de servicios.

Se utilizará el mobiliario y el material informático y audiovisual que dispone la sala de formación del centro de salud, de modo que estos conceptos quedan excluidos del presupuesto.

5. EVALUACIÓN.

La evaluación es una herramienta fundamental, que nos permite obtener datos para detectar aquellos aspectos del programa de EpS que se puedan mejorar. De igual modo, también nos permite conocer la efectividad y el impacto que ha tenido sobre las personas que se han beneficiado del mencionado programa y si se han alcanzado los objetivos planteados.

La evaluación del proceso se realizará de forma continuada a lo largo de todo el programa educativo. En la presentación se les entregara un cuestionario para

que puntúen la estructura y las actividades del programa (Anexo V), sugiriéndoles la conveniencia de que realicen la evaluación al finalizar cada sesión para evitar sesgos de recuerdo. También se les pedirá que indiquen como han conocido el programa de EpS.

También deberán quedar registrados todos los agentes sociales, de salud y comunitarios con los que se ha contactado, cual ha sido la vía empleada, si se ha obtenido respuesta por su parte y se cotejará con el cuestionario antes mencionado si alguno de los asistentes ha conocido el programa a través de los agentes a los que se les ha solicitado colaboración en la tarea de difusión. Además se llevará un registro sobre el número total de personas individuales con las que se ha contactado en los diferentes espacios a los que han acudido los informadores del programa y cuales eran estos lugares. Y por último los locales en los que se ha dejado información y en que formato se encontraba (Cartel, folleto, panfleto…). Con el análisis de los datos recogidos se podrán extraer conclusiones sobre el proceso del programa, manteniendo, modificando y/o incorporando los aspectos que resulten para una mejora continua del proceso.

La evaluación de los resultados se efectuará a corto plazo, al finalizar el programa educativo, y a largo plazo, transcurrido un año. Para ello, deberán completar en ambos periodos el mismo cuestionario que rellenaron en la primera sesión (Anexo I). El cuestionario que deberán rellenar al año, que podrá ser enviado a la dirección postal y después devolverlo en el interior de un sobre prefranqueado que se habrá facilitado junto con el cuestionario, o bien, se enviará a su correo electrónico un enlace por el que accederán a un cuestionario electrónico que les permita mantener su anonimato, según haya optado cada persona. Esto debe explicarse en la primera sesión, cuando se presenta el programa y deberán elegir una de las dos alternativas. Comparando los datos obtenidos de la misma encuesta realizada en diferentes intervalos de tiempo podremos comparar la evolución del grupo en cuanto a sus conocimientos, actitudes y prácticas y observar si se han alcanzado tanto el objetivo general como los objetivos específicos.

6. BIBLIOGRAFÍA.

1. European Centre for Disease Prevention and Control. **HIV and STI prevention among men who have sex with men**. Stockholm: ECDC; 2015.
2. European Centre for Disease Prevention and Control / WHO Regional Office for Europe. **HIV/ AIDS Surveillance in the European Unión and European Economic Area (EU/EEA)**. Stockholm: ECDC; 2014.
3. Plan Nacional sobre el Sida (PNS) – S.G. de Promoción de la Salud y epidemiologia / Centro Nacional de Epidemiologia – Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). **Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida** [internet].España: MSSSI; 2015. [Citado 8 ene 2016] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2015.pdf
4. Plan Nacional sobre el Sida (PNS) – S.G. de Promoción de la Salud y epidemiologia / Centro Nacional de Epidemiologia – Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). **Situación epidemiológica de la infección por VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres**. Centro nacional de epidemiologia [internet]. España: MSSSI; 2011. [Citado 8 ene 2016] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/SituacionEpidemiologicaVIHHSH.pdf
5. Plan del Sida e infecciones de transmisión sexual de Euskadi. **Nuevas infecciones por VIH** [Internet]. País Vasco: Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco: Plan del Sida e infecciones de trasmisión sexual de Euskadi / Osakidetza; 2014. [Citado 8 ene 2016] Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/sida_epidemiologia/es_sida/adjuntos/nuevas%20infecciones%20por%20vih%202014.pdf
6. Folch C, Ferrer L, Casanova J, Fernández-Dávila P, Soriano R y Diez M. **Encuesta *on-line* europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS) resultados en España** [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013. [Citado 13 ene 2016] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EncuestaEMIS2013.pdf
7. Fernández-Dávila P. **¿Por qué los HSH asumen más riesgos en sus**

relaciones sexuales?. En: XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS. Donostia - San Sebastián: SEISIDA; 2015.

8. Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A and Mermin J. **Estimating per-act HIV Transmission Risk: a systematic review. AIDS. Official Journal of the international AIDS society** [Internet]. 2014 [Citado 14 ene 2016]; 28(10):1509-1519. Disponible en: http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=AOLEPDFNIEHFNCNFFNJKDEPFOMJNAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Titles%3dS.sh.22%257c3%257c10%26FORMAT%3dovid%26FIELDS%3dTITLES%26S%3dAOLEPDFNIEHFNCNFFNJKDEPFOMJNAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFNPFDENFIE00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00002030%2f00002030-201406190-00014.pdf&filename=Estimating+per-act+HIV+transmission+risk%3a++a+systematic+review.&navigation_links=NavLinks.S.sh.22.3&PDFIdLinkField=%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00002030%2f00002030-201406190-00014&link_from=S.sh.22%7c3&pdf_key=B&pdf_index=S.sh.22&D=ipab,dift,mesz,prem,mesx,psyh,books,ovft,yrovft,jbi,emczd
9. Fernández-Dávila P, Morales-Carmona A. **"Me olvidé que tenía el VIH": motivos para tener penetración anal sin condón en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres en España**. SEISIDA. Revista multidisciplinar del SIDA [Internet]. 2014 [Citado 14 ene 2016];1(2):7-24. Disponible en: http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/images/revista/num2/Originales-1-Rev-2.pdf
10. Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M y Casabona J. **Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual**. Enferm Infecc y Microbiol Clín [Internet]. 2014 [Citado 13 ene 2016]; 32(6):341–349. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90334184&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=28&ty=14&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=28v32n06a90334184pdf001.pdf
11. Morell Mengual VJ, Gil LLario MD, Ballester Arnal R y Díaz Rodríguez IM. **Conductas de riesgo y actitudes relacionadas con la infección por VIH/SIDA en HSH**. International Journal of Developmental and Educational

Psycology. INFAD de psicología [Internet]. 2014 [Citado 15 ene 2016]; 1(3):409-414. Disponible en: http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD23703.pdf

12. Fernández-Dávila P. **Conductas de riesgo, prueba de VIH y seroestatus en HSH de España**. Compendio de tres artículos. Saarbrücken: Editorial Académica Española; 2012.
13. Johnson WD, Díaz RM, Flanders WD, Goodman M, Hill AN, Holtgrave D, Malow R, McClellan WM. **Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men**. Cochrane Database of Syst Rev [Internet]. 2008 [Citado 14 ene 2016]; Issue 3 Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com/control.php?URL=/PDF-ES/CD001230.pdf
14. Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E y Chocarro San Martin J. **Manual de Educación para la Salud** [Internet]. Navarra: Gobierno de Navarra 2006. [Citado 16 ene 2016]. Disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf
15. **Masmorbomenosriesgo**. [homepage en internet]. Barcelona: StopSida. [Actualizado 14 nov 2014; Consultado 28 feb 2016]. Disponible en : http://www.masmorbomenosriesgo.es/videos.aspx
16. Polo Rodríguez R, Lozano F y González de Castro P (coordinadores). **Documento de consenso sobre Profilaxis postexposicion ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños** [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Secretaria del Plan Nacional del Sida; 2015. [Citado 16 ene 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/PPE_23Marzo2015.pdf

7. ANEXOS

ANEXO I

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH EN HSH´S*

A continuación le vamos a realizar unas preguntas que usted podrá contestar de forma voluntaria, no estando obligado a responder, sin que por ello suponga que usted no pueda beneficiarse del resto del programa educativo. Aunque la información que usted nos proporcione a través de esta encuesta, es de gran ayuda para comprender lo que los Hombres que mantienen relaciones Sexuales con otros Hombres (HSH) piensan, dicen y hacen sobre sus salud sexual. De modo que agradecemos de antemano que sea completamente sincero.

En esta encuesta no se recoge ningún dato que pueda identificar directamente a la persona que la realiza (como puede ser nombre completo DNI / NIE, Nº de la Seguridad Social o de la Tarjeta Sanitaria, dirección completa, Etc.) siendo, por tanto, anónima y confidencial. Todos los datos recogidos en ella serán tratados de acuerdo a la actual **LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL (LOPD).**

Nº de encuesta: _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

---

* Esta encuesta ha sido elaborada a partir de las preguntas que se realizan en el cuestionario de la encuesta *on line* europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS); del cuestionario del estudio de prevalencia del VIH y otras ITS y comportamientos en hombres que tienen sexo con hombres (CAPI) y del cuestionario de encuestas de vigilancia del comportamiento sobre VIH/sida/ ITS (ECV).

1. Fecha de nacimiento(dd/mm/aaaa): _____

2. ¿Qué edad, expresada en años, tiene en este momento?: _____

3. ¿Cuál es su lugar de nacimiento?:

   □ CAPV (Comunidad Autónoma País Vasco)

   □ Resto de Estado

   □ Fuera del Estado (indicar) _____

4. Si usted nació fuera del Estado, indique cuanto tiempo, expresado en años, lleva residiendo en el Estado: _____

5. Si usted nació fuera del Estado, indique cuanto tiempo, expresado en años, lleva residiendo en la CAPV: _____

6. Si usted nació fuera de la CAPV pero dentro del resto del Estado, indique cuanto tiempo, expresado en años, lleva residiendo en la CAPV: _____

   _____

7. ¿Cuál es su actual municipio de residencia?: _____

8. Usted es:

   □ Hombre.

   □ Hombre trans (Biológicamente nació siendo una mujer).

   □ Mujer trans (Biológicamente nació siendo un hombre).

   □ Otro (indicar) _____

9. Nivel de estudios:

   □ Sin estudios o estudios primarios incompletos.

   □ Primarios (EGB;ESO).

   □ Técnico (formación profesional de grado medio o superior).

   □ Secundarios (Bachiller, BUP, COU, LOGSE).

   □ Universitarios (Diplomatura, Grado o Licenciatura).

   □ Estudios de Postgrado.

   □ Otro (Indicar) _____

10. Ocupación:

- ☐ Empleado por cuenta ajena a jornada completa.
- ☐ Empleado por cuenta ajena a jornada parcial.
- ☐ Empleado por cuenta propia.
- ☐ Desempleado.
- ☐ Estudiante.
- ☐ Baja laboral por incapacidad permanente.
- ☐ Jubilado.
- ☐ Otros (indicar) _____

11. En el momento actual usted se encuentra:

Puede seleccionar todas las respuestas que considere que se ajustan a su situación actual.

- ☐ Soltero.
- ☐ Pareja estable.
- ☐ Casado con un Hombre.
- ☐ Casado con una mujer.
- ☐ Casado con un hombre trans (Biológicamente nació siendo una mujer).
- ☐ Casado con una mujer trans (biológicamente nació siendo un hombre).
- ☐ Separado / divorciado de un hombre.
- ☐ Separado /divorciado de una mujer.
- ☐ Separado /divorciado de un hombre trans (Biológicamente nació siendo una mujer).
- ☐ Separado /divorciado de una mujer trans (biológicamente nació siendo un hombre).
- ☐ Viudo.
- ☐ Otro (indicar) _____

12. Actualmente ¿Con quién vives?: Puede seleccionar todas las respuestas que considere que se ajustan a su situación actual.

- ☐ Solo.
- ☐ Pareja.

- □ Esposa/o.
- □ Padres.
- □ Hijos.
- □ Otros familiares.
- □ Comparto piso con amigos.
- □ Comparto piso con personas sin vinculo afectivo ni familiar.
- □ Otros (indicar) _____

DATOS SEXUALES

13. ¿Cuál es su orientación sexual?:

- □ Homosexual.
- □ Bisexual.
- □ Heterosexual.
- □ No me identifico con ningún término.
- □ Otros (indicar) _____

14. Sexualmente se siente atraído por:

- □ Solo hombres.
- □ Mayoritariamente hombres y a veces mujeres.
- □ Mujeres y hombres por igual.
- □ Principalmente mujeres y a veces los hombres.
- □ Otros (indicar) _____

15. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual (penetración o sexo oral) con un hombre, con o sin su consentimiento?:

- □ No recuerdo.
- □ 13 años o menos.
- □ De 14 a 19 años.
- □ De 20 a 24 años.

□ De 25 a 29 años.

□ De 30 a 34 años.

□ De 35 a 39 años.

□ De 40 a 44 años.

□ 45 años o más.

16. En esa primera relación sexual con un hombre, ¿usaron el preservativo?:

□ Si. □ No.

17. Si usted respondió **NO** a la **PREGUNTA ANTERIOR**. Indica cuál fue el motivo de no usar preservativo en la primera relación sexual con un hombre:

Puede seleccionar tantas respuestas como considere oportunas.

□ A la pareja no le gustaba.

□ La pareja no estaba de acuerdo en usarlo.

□ Pensaba que perdería sensibilidad durante la relación sexual.

□ Los preservativos son difíciles de conseguir.

□ Usted estaba bajo los efectos del alcohol.

□ Usted estaba bajo los efectos de otras drogas.

□ Estaba muy excitado.

□ Creía que los preservativos no le protegería.

□ Pensaba que su pareja no tenía VIH ni ninguna otra Infección de Trasmisión Sexual (ITS).

□ Confiaba en la fidelidad de su pareja.

□ Los preservativos son caros.

□ Se le habían terminado.

□ No pudo conseguir en ese momento preservativos.

□ Le dio vergüenza pedirle a su pareja usar preservativo.

□ Nunca lo ha pensado.

□ La pareja estaba bajo os efectos del alcohol.

□ La pareja estaba bajo los efectos de las drogas.

□ Porque ambos están infectados por VIH.

□ Porque ambos dieron previamente un resultado negativo a la prueba de VIH.

□ Fue una violación.

□ Otro (indicar) _____

_____

_____

_____

_____

18. ¿Ha mantenido alguna pareja estable a lo largo de su vida?:

Se define por pareja estable aquella que el encuestado considere como pareja estable.

□ Si. □ No.

19. Sólo contestar en caso de haber respondido **SÍ** a **LA PREGUNTA ANTERIOR**, indique si la pareja estable ha sido con :

□ Una persona.

□ Más de una persona al mismo tiempo.

20. Sólo contestar en caso de haber respondido **SÍ** a la **PREGUNTA 18**. Su pareja estable es / era:

Si ha tenido más de una pareja estable puede seleccionar más de una respuesta.

□ Hombre.

□ Hombre trans (Biológicamente nació siendo una mujer).

□ Mujer trans (Biológicamente nació siendo un hombre).

□ Otro (indicar) _____

21. Sólo contestar en caso de haber respondido **SI** a la **PREGUNTA 18** ¿mantiene / ha mantenido en algún momento relaciones sexuales esporádicas con otras personas al mismo tiempo que se encontraba con pareja estable, independientemente de que fuese con el conocimiento, o no, de su pareja?:

- □ Sí, con hombres.
- □ Sí, con mujeres.
- □ Sí, con hombres trans (Biológicamente nació siendo una mujer).
- □ Sí, con mujer trans (Biológicamente nació siendo un hombre).
- □ No.
- □ Otro (indicar) _____

22. Sólo responder en caso de haber respondido **Sí** a la **PREGUNTA 18** ¿cuánto ha sido el máximo tiempo, expresado en años, que ha mantenido pareja estable?:

En caso de haber tenido más de una pareja estable indicar el tiempo que ha permanecido con cada una de ellas.

_____
_____
_____
_____
_____

23. Sólo responder en caso de haber respondido **Sí** a la **PREGUNTA 18** ¿El estado serológico de VIH de su pareja estable es / era el mismo que el suyo?:

Si ha mantenido más de una pareja estable, puede seleccionar tantas respuestas como considere necesario.

- □ Sí, los dos estamos infectados por el VIH.
- □ Sí, ninguno estamos infectados por el VIH.
- □ No, yo estoy infectado por el VIH y mi pareja no.
- □ No, mi pareja está infectada por VIH y yo no.
- □ No sabemos si los dos presentamos el mismo estado serológico de VIH.

24. Sólo responder en caso de haber respondido **SÏ** a la **PREGUNTA 18.** ¿Con su pareja estable, con que frecuencia utilizaba el preservativo?:

- □ Siempre.
- □ A menudo.

□ A veces.

□ Rara vez.

□ Nunca.

□ Otro (indicar) _____

25. En caso de no haber respondido **SIEMPRE** a la **PREGUNTA ANTERIOR**. Indique el motivo por el cuál no utilizó preservativo siempre con su pareja estable:

Puede seleccionar tantas respuestas como considere oportunas.

□ A la pareja no le gustaba.

□ La pareja no estaba de acuerdo en usarlo.

□ Pensaba que perdería sensibilidad durante la relación sexual.

□ Los preservativos son difíciles de conseguir.

□ Usted estaba bajo los efectos del alcohol.

□ Usted estaba bajo los efectos de otras drogas.

□ Estaba muy excitado.

□ Creía que los preservativos no le protegería.

□ Pensaba que su pareja no tenía VIH ni ninguna otra Infección de Trasmisión Sexual (ITS).

□ Confiaba en la fidelidad de su pareja.

□ Los preservativos son caros.

□ Se le habían terminado.

□ No pudo conseguir en esos momentos preservativos.

□ Le dio vergüenza pedirle a su pareja usar preservativo.

□ Nunca lo ha pensado.

□ La pareja estaba bajo os efectos del alcohol.

□ La pareja estaba bajo los efectos de las drogas.

□ Porque ambos están infectados por VIH.

□ Porque ambos dieron previamente un resultado negativo a la prueba de VIH.

□ Fue una violación.

□ Otro (indicar) _____

_____

_____

_____

_____

26. Sólo responder en caso de haber respondido **SÏ** en la **PREGUNTA 21**. ¿Con qué frecuencia utilizó preservativo durante las relaciones sexuales que mantuvo con la parejas ocasionales cuando estaba con su pareja estable?:

□ Siempre.

□ A menudo.

□ A veces.

□ Rara vez.

□ Nunca.

□ Otro (indicar) _____

27. Si su respuesta ha sido diferente que **SIEMPRE** en la **PREGUNTA ANTERIOR**. Indique el motivo:

Puede seleccionar tantas respuestas como considere oportunas.

□ A la pareja no le gustaba.

□ La pareja no estaba de acuerdo en usarlo.

□ Pensaba que perdería sensibilidad durante la relación sexual.

□ Los preservativos son difíciles de conseguir.

□ Usted estaba bajo los efectos del alcohol.

□ Usted estaba bajo los efectos de otras drogas.

□ Estaba muy excitado.

□ Creía que los preservativos no le protegería.

□ Pensaba que su pareja no tenia VIH ni ninguna otra Infección de Trasmisión Sexual (ITS).

□ Confiaba en la fidelidad de su pareja.

□ Los preservativos son caros.

□ Se le habían terminado.

□ No pudo conseguir en esos momentos preservativos.

□ Le dio vergüenza pedirle a su pareja usar preservativo.

□ Nunca lo ha pensado.

□ La pareja estaba bajo os efectos del alcohol.

□ La pareja estaba bajo los efectos de las drogas.

□ Porque ambos están infectados por VIH.

□ Porque ambos dieron previamente un resultado negativo a la prueba de VIH.

□ Fue una violación.

□ Otro (indicar) _____

_____

_____

_____

_____

28. ¿Se siente satisfecho con su vida sexual?:

□ Si. □ No.

29. Sólo contestar si ha respondido **NO** a la **PREGUNTA ANTERIOR**. Indica porque usted no se siente satisfecho con su vida sexual:

Puede seleccionar tantas respuestas como considere oportunas.

□ No mantengo relaciones sexuales.

□ Desearía tener más parejas sexuales.

□ Me preocupa tener demasiadas parejas sexuales.

□ Me gustaría tener más relaciones sexuales con hombres que tienen sexo con otros hombres.

□ Quiero una relación estable con alguien.

□ Tengo problemas en mi relación estable.

□ No estoy seguro de cual es mi orientación sexual.

□ Me preocupa la transmisión del VIH y otras ITS.

□ Tengo problemas para conseguir y/o mantener una erección.

□ Mi apetito sexual es demasiado bajo.

□ Mis problemas de salud interfieren con el sexo.

□ Otro razón (indica cual) _____

_____

_____

_____

_____

Puntúe del 1 al 5 las siguientes afirmaciones. Siendo 1 nada de acuerdo y 5 completamente de acuerdo.

30. El sexo que practico es tan seguro como yo deseo que sea.

1 2 3 4 5

31. Me resulta fácil decir No a las relaciones sexuales que no deseo mantener.

1 2 3 4 5

32. Estoy satisfecho con lo que se de VIH y otras ITS.

1 2 3 4 5

33. En sus relaciones anales, durante la penetración usted:

□ Penetra.

□ Es penetrado.

□ Penetra y es penetrado.

□ Otros (indicar) _____

34. Si practica sexo oral, indique si:

□ Usted introduce el pene en la boca de su pareja.

□ Su pareja introduce el pene en su boca.

□ Otros (indicar) _____

35. ¿Usted realiza o ha realizado prácticas de sexo buco-anales?:

□ Si. □ No.

36. ¿Usted realiza prácticas sexuales de sadomasoquismo?:

□ Si. □ No.

37. ¿Con cuántas personas ha mantenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses?:

□ Ninguna.

□ Una.

□ De 2 a 4.

□ De 6 a 10.

□ De 11 a 15.

□ De 16 a 20.

□ 20 o más.

38. Durante los últimos 12 meses, ¿ha realizado prácticas de penetración anal sin preservativo?:

□ Sí, con hombres.

□ Sí, con mujeres.

□ Sí, con hombres trans (Biológicamente nació siendo una mujer).

□ Sí con mujer trans (Biológicamente nació siendo un hombre).

□ No.

□ Otro (indicar) _____

39. En caso de haber realizado prácticas de penetración anal sin preservativo en los últimos 12 meses, indique cuál fue el motivo:

□ A la pareja no le gustaba.

□ La pareja no estaba de acuerdo en usarlo.

□ Pensaba que perdería sensibilidad durante la relación sexual.

□ Los preservativos son difíciles de conseguir.

□ Usted estaba bajo los efectos del alcohol.

□ Usted estaba bajo los efectos de otras drogas.

□ Estaba muy excitado.

□ Creía que los preservativos no le protegería.

□ Pensaba que su pareja no tenia VIH ni ninguna otra Infección de Trasmisión Sexual (ITS).

□ Confiaba en la fidelidad de su pareja.

□ Los preservativos son caros.

□ Se le habían terminado.

□ No pudo conseguir en esos momentos preservativos.

□ Le dio vergüenza pedirle a su pareja usar preservativo.

□ Nunca lo ha pensado.

□ La pareja estaba bajo os efectos del alcohol.

□ La pareja estaba bajo los efectos de las drogas.

□ Porque ambos están infectados por VIH.

□ Porque ambos dieron previamente un resultado negativo a la prueba de VIH.

□ Fue una violación.

□ Otro (indicar) _____

_____

_____

_____

_____

40. En sus prácticas sexuales de penetración anal, ¿Con qué frecuencia utiliza usted lubricante?:

□ Siempre.

□ A menudo.

□ A veces.

□ Rara vez.

□ Nunca.

□ Otro (indicar) _____

41. Durante los últimos 12 mese ¿ha realizado prácticas de sexo oral sin preservativo u otro método barrera? (film de cocina, cuadrante de látex…):

- ☐ Sí, con hombres.
- ☐ Sí, con mujeres.
- ☐ Sí, con hombres trans (Biológicamente nació siendo una mujer).
- ☐ Sí, con mujer trans (Biológicamente nació siendo un hombre).
- ☐ No.
- ☐ Otro (indicar) _____

42. En los últimos 12 meses, ¿A través de que medio conoció a sus parejas ocasionales o esporádicas?:

Puede seleccionar tantas respuestas como considere oportunas

- ☐ No he tenido parejas ocasionales en los últimos 12 meses.
- ☐ Trabajo.
- ☐ Sauna o Local con cuarto oscuro.
- ☐ Cafetería / Pub.
- ☐ Estudios.
- ☐ Discoteca.
- ☐ Asociación Gay o LGTBI.
- ☐ Páginas web.
- ☐ Aplicaciones de móviles.
- ☐ Fiestas de sexo.
- ☐ Amigos.
- ☐ Zonas de cruising.
- ☐ Otros (indicar) _____

DATOS CLÍNICOS

43. ¿Está circuncidado?:

□ Si. □ No.

44. ¿Ha recibido la vacunación para prevenir la Hepatitis B?:

□ No, yo soy naturalmente inmunes a la Hepatitis B (porque lo he tenido en el pasado).

□ No, y no sé si soy inmune.

□ Sí, y he completado la prescripción de 3 inyecciones de la vacuna.

□ Sí, pero no ha finalizado la prescripción de 3 inyecciones de la vacuna.

45. ¿Ha recibido la vacunación para prevenir la Hepatitis A?:

□ No, yo soy naturalmente inmunes a la Hepatitis A (porque lo he tenido en el pasado).

□ No, y no sé si soy inmune.

□ Sí, y he completado la prescripción de 2 inyecciones de la vacuna.

□ Sí, pero no ha finalizado la prescripción de 2 inyecciones de la vacuna.

46. ¿Alguna vez le han diagnosticado una infección de trasmisión sexual?:

□ No. □ Si.

47. Solamente contestar en caso de haber respondido **SÍ** en la **PREGUNTA ANTERIOR.** Indique cual ha sido la infección de trasmisión sexual que le diagnosticaron:

En caso de haber sido más de una indicar todas.

_____

_____

_____

_____

_____

48. Solamente contestar en caso de haber respondido **SÍ** en la **PREGUNTA 46.** Indique las acciones que realizó después de ser diagnosticado de una infección de trasmisión sexual:

□ Cumplió el tratamiento completo que le indicó su médico.

□ Informó a sus anteriores parejas sexuales que había sido diagnosticado de una ITS.

□ Se abstuvo de mantener relaciones sexuales mientras tuvo los síntomas.

□ Utilizó el preservativo cuando tuvo relaciones sexuales mientras presentaba los síntomas.

49. ¿Se ha realizado la prueba de VIH alguna vez en su vida?:

□ Si. □ No.

50. Solamente contestar en caso de haber respondido **SÍ** en la **PREGUNTA ANTERIOR.** ¿Hace cuánto tiempo le hicieron la última prueba de VIH?:

□ Menos de 3 meses.

□ Menos de 6 meses.

□ Menos de 12 meses.

□ Menos de 5 años.

□ 5 años o más.

51. Solamente contestar en caso de haber respondido **SÍ** en la **PREGUNTA 49.** ¿recibió algún tipo de asesoramiento o consejo sobre sus prácticas sexuales por parte de los profesionales que le hicieron la prueba de VIH?:

□ Si. □ No.

52. ¿Usted se ha hecho la prueba de Hepatitis C alguna vez en su vida?:

□ No, nunca.

□ Sí, dentro de los últimos 3 meses.

□ Sí, dentro de los últimos 6 meses.

□ Sí, dentro de los últimos 12 meses.

□ Sí, dentro los últimos 5 años.

□ Sí, hace más de 5 años.

53. Solamente contestar en caso de haber respondido **SÍ** en la **PREGUNTA ANTERIOR.** ¿Cuál fue el resultado que obtuvo?:

□ Negativo, no he sido infectado por Hepatitis C.

□ Positivo, he sido infectado por el virus de la Hepatitis C, pero la he aclarado naturalmente.

□ Positivo, he sido infectado por el virus de la Hepatitis C pero la he aclarado con tratamiento.

□ Positivo, he sido infectado por Hepatitis C y aun sigo conviviendo con el virus de la Hepatitis C.

54. Durante el ultimo **MES**, ¿Con que frecuencia ha ingerido bebidas alcohólicas?:

□ Nunca.

□ 1 día a la semana.

□ Entre 2 y 3 días a la semana.

□ Entre 4 y 6 días a la semana.

□ A diario.

55. ¿Consume usted alguna bebida alcohólica?:

□ Si. □ No.

56. Marque por favor, si ha consumido alguna vez en su vida de las sustancias que aparecen a continuación:

□ Tabaco.

□ Cannabis / Marihuana.

□ SPEED / Anfetamina.

□ MDMA / Éxtasis.

□ GHB / Éxtasis liquido.

□ Ketamina.

□ Poppers.

□ LSD.

□ Mefedrona.

□ Cristal.

□ Heroína inhalada.

□ Cocaína inhalada / esnifada.

- □ Heroína inyectada.
- □ Cocaína inyectada.
- □ Viagra®, Levitra® o Cialis®.
- □ Esteroides u otras drogas de gimnasio.

57. En caso de haber consumido alguna sustancia a lo largo de su vida, indique cuál de ellas utilizó para mantener relaciones sexuales:

- □ Tabaco.
- □ Cannabis / Marihuana.
- □ SPEED / Anfetamina.
- □ MDMA / Éxtasis.
- □ GHB / Éxtasis liquido.
- □ Ketamina.
- □ Poppers.
- □ LSD.
- □ Mefedrona.
- □ Cristal.
- □ Heroína inhalada.
- □ Cocaína inhalada / esnifada.
- □ Heroína inyectada.
- □ Cocaína inyectada.
- □ Viagra®, Levitra® o Cialis®.
- □ Esteroides u otras drogas de gimnasio.

58. Marque por favor, si ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses las sustancias que aparecen a continuación:

- □ Tabaco.
- □ Cannabis / Marihuana.
- □ SPEED / Anfetamina.
- □ MDMA / Éxtasis.

- □ GHB / Éxtasis liquido.
- □ Ketamina.
- □ Poppers.
- □ LSD.
- □ Mefedrona.
- □ Cristal.
- □ Heroína inhalada.
- □ Cocaína inhalada / esnifada.
- □ Heroína inyectada.
- □ Cocaína inyectada.
- □ Viagra®, Levitra® o Cialis®.
- □ Esteroides u otras drogas de gimnasio.

59. En caso de haber consumido alguna sustancia en los últimos 12 meses, indique cual de ellas utilizo para mantener relaciones sexuales:

- □ Tabaco.
- □ Cannabis / Marihuana.
- □ SPEED / Anfetamina.
- □ MDMA / Éxtasis.
- □ GHB / Éxtasis liquido.
- □ Ketamina.
- □ Poppers.
- □ LSD.
- □ Mefedrona.
- □ Cristal.
- □ Heroína inhalada.
- □ Cocaína inhalada / esnifada.
- □ Heroína inyectada.
- □ Cocaína inyectada

□ Viagra®, Levitra® o Cialis®.

□ Esteroides u otras drogas de gimnasio.

CONOCIMIENTOS DE VIH

60. ¿Alguna vez en su vida ha oído hablar sobre el VIH?:

□ Si. □ No.

61. Marque todas las prácticas en las que considere que existe riesgo de adquirir VIH:

□ Besar.

□ Compartir maquinillas de afeitar.

□ Practicar sexo sin preservativo, con una persona que vive con VIH, en tratamiento y carga viral indetectable.

□ Tener prácticas sexuales con preservativo con alguien del mi mismo sexo.

□ Compartir un vaso o botella de agua.

□ Practicar sexo oral sin condón a una persona que vive con VIH y tiene carga viral detectable.

□ Recibir una donación de sangre.

□ Intercambiar el cepillo de dientes.

□ Convivir con personas usuaria de drogas inyectables.

□ Practicar sexo con preservativo a cambio de dinero.

□ Abrazar.

□ Que le dispense comida una persona que vive con VIH (Camarero, pescadero, cocinero…).

□ Intercambiar jeringuillas para inyectarse drogas.

□ Penetrar yo sin preservativo para no infectarme.

□ Compartir la ducha.

□ Introducir el dedo en el ano de la pareja teniendo un ``padrastro´´.

□ Ponerse preservativo doble (dos preservativos) para una mayor seguridad.

□ Presentar una infección de trasmisión sexual.

□ Secarse con la misma toalla.

□ Confiar en que alguien no vive con VIH por su aspecto físico.

□ Tener relaciones sexuales sin eyaculación.

□ Practicar sexo habiendo obtenido un resultado negativo en la prueba de VIH y encontrándose en el ``periodo ventana´´.

□ Tomar retrovirales (Truvada®) para evitar la infección.

62. ¿Podría enumerar al menos 5 síntomas característicos que puedan hacer sospechar que se trata de alguna infeccione de trasmisión sexual?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

63. Seleccione solo una respuesta en caso de que tuviera una relación de penetración anal sin preservativo con una pareja esporádica u ocasional:

□ Me haría la prueba de VIH después de 3 meses.

□ Nada, es muy difícil infectarse en una única relación sexual.

□ Acudiría inmediatamente a un centro de urgencia medica / hospitalaria.

□ Me haría la prueba de VIH antes de 3 meses.

□ Pediría consejo a un amigo.

□ Pediría una cita con mi médico de familia.

□ Otro (indicar) _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

RELACIONES Y SOPORTE SOCIAL

64. De todas las personas que lo conocen (incluyendo familiares, amigos y colegas de trabajo o estudio), qué proporción saben que usted que se sienten atraídos por los hombres?:

- □ Todos o casi todos.
- □ Más de la mitad.
- □ Aproximadamente la mitad.
- □ Menos de la mitad.
- □ Muy pocos.
- □ Ninguno.
- □ Otro (indicar) _____

65. ¿Qué proporción de amigos hombres se sienten atraídos por otros hombres?:

- □ Todos o casi todos.
- □ Más de la mitad.
- □ Aproximadamente la mitad.
- □ Menos de la mitad.
- □ Muy pocos.
- □ No tengo amigos varones.
- □ Otro (indicar) _____

66. Durante el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido solo?:

- □ Nunca.
- □ Rara vez.
- □ A veces.
- □ A menudo.
- □ Muy a menudo.
- □ Otro (indicar) _____

67. ¿Cuándo fue la última vez que se sintió **INCOMODO** porque alguien sabia o presuponía que le gustaban los Hombres?:

- □ Nunca.
- □ Dentro de las últimas 24 horas.
- □ Dentro de los últimos 7 días.
- □ Dentro de las últimas 4 semanas.
- □ Dentro de los últimos 6 meses.
- □ Dentro de los últimos 12 meses.
- □ Dentro de los últimos 5 años.
- □ Hace más de 5 años.

68. ¿Cuándo fue la última vez que se sintió **INTIMIDADO** por alguien debido a que le gustaban o presuponían que le gustaban los hombres?:

- □ Nunca.
- □ Dentro de las últimas 24 horas.
- □ Dentro de los últimos 7 días.
- □ Dentro de las últimas 4 semanas.
- □ Dentro de los últimos 6 meses.
- □ Dentro de los últimos 12 meses.
- □ Dentro de los últimos 5 años.
- □ Hace más de 5 años.

69. ¿Cuándo fue la última vez que se sintió agredido **VERBALMENTE** por alguien (insultos, burlas, comentarios irónicos…) debido a que le gustaban o se presuponía que le gustaban los hombres?:

- □ Nunca.
- □ Dentro de las últimas 24 horas.
- □ Dentro de los últimos 7 días.
- □ Dentro de las últimas 4 semanas.
- □ Dentro de los últimos 6 meses.
- □ Dentro de los últimos 12 meses.
- □ Dentro de los últimos 5 años.
- □ Hace más de 5 años.

70. ¿Cuándo fue la última vez que fue agredido **FÍSICAMENTE** por alguien (empujado, escupido, golpeado…) debido a que le gustaban o se presuponía que le gustaban los hombres:

- □ Nunca.
- □ Dentro de las últimas 24 horas.
- □ Dentro de los últimos 7 días.
- □ Dentro de las últimas 4 semanas.
- □ Dentro de los últimos 6 meses.
- □ Dentro de los últimos 12 meses.
- □ Dentro de los últimos 5 años.
- □ Hace más de 5 años.

Puntúe del 1 al 5 las siguientes afirmaciones. Siendo 1 nada de acuerdo y 5 completamente de acuerdo.

71. Situaciones sociales con hombres homosexuales o personas trans me hacen sentir incomodo.

1 2 3 4 5

72. Los hombres homosexuales afeminados me hacen sentir incomodo.

1 2 3 4 5

73. Me siento cómodo en bares de ambiente.

1 2 3 4 5

74. Me siento incomodo siendo visto en público con una persona obviamente gay.

1 2 3 4 5

75. Me siento incómodo hablando de la homosexualidad en una conversación pública.

1 2 3 4 5

76. Me siento incómodo hablando de la homosexualidad en una conversación familiar.

1 2 3 4 5

77. Me siento incómodo hablando de la homosexualidad en una conversación laboral.

1 2 3 4 5

78. Si pudiera, cambiaría mi atracción sexual hacia los hombres.

1 2 3 4 5

YA HEMOS FINALIZADO. ¡¡ MUCHAS GRACIAS¡¡

7.1. ANEXO II.

7.1.1. Videos sesión 1

- Stop sida. Sexo oral.
  https://www.youtube.com/watch?v=H-kohmmGObw
- Stop sida. Sexo en grupo.
  https://www.youtube.com/watch?v=BQF5mf7SDq8
- Stop sida. Penetración.
  https://www.youtube.com/watch?v=a-Si5MzqIro
- Stop sida. Beso negro.
  https://www.youtube.com/watch?v=dBE4ZafigaI
- Stop sida. Besos.
  https://www.youtube.com/watch?v=nVMtYBdcu7A
- Stop sida. Dedos y puño.
  https://www.youtube.com/watch?v=9y5gYuwm9FU
- Stop sida. Juguetes sexuales.
  https://www.youtube.com/watch?v=9y5gYuwm9FU
- Stop sida. Masturbación.
  https://www.youtube.com/watch?v=Olu1hs89IuA
- Stop sida. Sadomasoquismo.
  https://www.youtube.com/watch?v=tFqNLZXH7tk

7.1.2. Video sesión 2

- Stop Sida. Toni Duque se lo pone para tí.
  https://www.youtube.com/watch?v=bDPvMt5KqDI&oref=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3DbDPvMt5KqDI&has_verified=1

7.1.3. Videos sesión 3

- Stop Sida. GHB.
  https://www.youtube.com/watch?v=PNPslpA7_oU
- Stop Sida. MDMA.

https://www.youtube.com/watch?v=2KJoo4WdusY

- Stop Sida. Ketamina.
  https://www.youtube.com/watch?v=UPGB5jjPdBo
- Stop Sida. Poppers.
  https://www.youtube.com/watch?v=bm1Kc1lsePc
- Stop Sida. Coca.
  https://www.youtube.com/watch?v=C7_PN-8Vs_M
- Stop Sida. Alcohol.
  https://www.youtube.com/watch?v=bzu4bO3XZok
- Stop Sida. Mezclar drogas.
  https://www.youtube.com/watch?v=c7-pFEjDLAk

7.2. ANEXO III

CONSEJOS PARA EL CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO.

1. Conservar en un lugar fresco y seco. No se deben guardar en lugares como armarios de cocina ni de baño, tampoco en el coche, ni llevarlos en el bolsillo del pantalón, carteras, monederos….
2. Usar preservativos homologados.
   Así tendremos la garantía de que reúnen los requisitos de calidad. Normalmente vienen identificados con el símbolo CE (Conformidad Europea) .
3. Comprobar que no este caducado y que el envoltorio esta en buen estado.
4. En la penetración anal evita usar preservativos de sabores, ultrasensibles o con espermicidas.
5. Utilízalo desde el comienzo de la penetración hasta el final.
6. Ábrelo con los dedos por la muesca. No utilices la boca ni objetos cortantes.
7. Sujetando la punta, sin que quede aire, colócalo sobre el pene y deslízalo hasta su base.
8. Utiliza lubricantes hidrosolubles. No emplees vaselinas, aceites, cremas hidratantes o geles de baño.
9. Retira el preservativo sujetándolo por la base inmediatamente tras eyacular, cuando aun mantienes la erección.
10. Desechar en la basura o papelera, nunca por el retrete.

7.3. ANEXO IV.

Consentimiento informado.

A través del siguiente documento, yo D. _____

_____ Con DNI _____

expongo que siendo mayor de edad, o habiendo alcanzado la edad de 16 años, en la que es de aplicación la ley del menor maduro, acepto recibir la formación de Educación para la Salud Sexual específicamente dirigida a Hombres que practican Sexo con Hombres, la que se realiza con el objetivo de disminuir el numero de penetraciones anales no protegidas y así prevenir la infección por VIH.

Habiendo sido informado que la actividad educativa contiene imágenes sexuales explicitas y que se abordarán temas como el consumo de alcohol y sustancia ilícitas, desde una perspectiva de reducción de riesgos y no prohibicionista, respetando el derecho de autonomía. También me han comunicado que como material de apoyo en la actividad educativa se utilizara material que habitualmente es utilizado en la practicas sexuales.

Además se me ha aclarado verbalmente todas las dudas y cuestiones que he presentado previo a firmar este documento y se me ha asegurado que los datos personales, como otra información que aporte va a ser tratada de forma confidencial, según la actual Ley de Protección de Datos.

De igual modo presentó mi compromiso de colaborar en las encuestas de evaluación del programa,

En _____; a ___ de _____ de 20__

Nombre:

Firma:

7.4. Anexo V

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DIRIGIDA A LAS PERSONAS QUE RECIBIERON LA FORMACIÓN (EVALUACIÓN DEL PROCESO).

Siendo 1 la menor puntuación que se puede obtener y 5 la mayor. Puntúe los aspectos que a continuación se mencionan:

	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Programa en general
El grado de **relevancia** de la información.							
La información **nueva** adquirida.							
Utilidad de la información adquirida.							
La **exposición** de la información.							
La **metodología** utilizada.							
Las **actividades** realizadas.							
El **material de apoyo** utilizado.							
La **duración.**							

Seleccione la respuesta que se ajuste más a su opinión.

1. El aula empleada ha sido:

   □ Mala. □ Regular. □ Buena. □ Muy buena. □ Excelente.

2. El ambiente del grupo ha sido:

□ Malo. □ Regular. □ Bueno. □ Muy bueno. □ Excelente.

3. Recomendaría el programa a sus amigos:

□ Si. □ No.

4. Qué es lo qué más le ha gustado: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. ¿Qué cambiaría?: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

6. ¿Cómo conoció el programa de educación para la salud?:

□ Médico de familia / Enfermera / Centro de salud.

□ Consulta de infecciones de trasmisión sexual.

□ Teléfono de información del sida de Osakidetza.

□ Farmacia.

□ Asociación de VIH/Sida.

□ Asociación LGTBI.

□ Sauna gay.

□ Amigos.

□ Café / Bar gayfriendly.

□ Otro local gayfriendly (indicar) _____

□ Otros (indicar) _____